

DIREKTYVOS

KOMISIJOS DIREKTYVA (ES) 2016/1106

2016 m. liepos 7 d.

kuria iš dalies keičiama Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/126/EB dėl vairuotojo pažymėjimų

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS KOMISIJA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo,

atsižvelgdama į 2006 m. gruodžio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2006/126/EB dėl vairuotojo pažymėjimų ⁽¹⁾, ypač į jos 8 straipsnį,

kadangi:

- (1) nuo tada, kai buvo priimta Direktyva 2006/126/EB, įgyta naujų mokslo žinių apie sveikatos būklę, darančią poveikį tinkamumui vairuoti, visų pirma žinių, susijusių su pavojų kelių eismo saugumui, kylančių dėl sveikatos sutrikimų, nustatymu ir gydymo, kuriuo siekiama išvengti tų pavojų, efektyvumo vertinimu;
- (2) dabartinis Direktyvos 2006/126/EB tekstas nebeatspindi naujausių žinių apie sutrikimus, darančius poveikį širdžiai ir kraujagyslėms, dėl kurių kyla arba ateityje gali kilti reikšmingo, staigaus negalią sukeliančio įvykio pavojus arba sumažėja asmens gebėjimas saugiai valdyti transporto priemonę, arba šie sutrikimai lemia abi pasekmes;
- (3) Vairuotojo pažymėjimų reikalų komitetas įsteigė Vairavimo ir širdies bei kraujagyslių ligų darbo grupę, kurios tikslas – taikant dabartinį medicininį požiūrį įvertinti su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusius pavojus kelių eismo saugumui ir parengti atitinkamas gaires. Darbo grupės parengtoje ataskaitoje ⁽²⁾ išdėstyta, kodėl svarbu atnaujinti Direktyvos 2006/126/EB III priedo nuostatas dėl širdies ir kraujagyslių ligų. Joje siūloma atsižvelgti į naujausius medicininius išaiškinimus ir aiškiai nurodyti, kokios būklės asmeniui turėtų būti leidžiama vairuoti ir kuriais atvejais vairuotojo pažymėjimai neturėtų būti išduodami ar atnaujinami. Be to, ataskaitoje pateikiama išsami informacija apie tai, kaip atnaujintas nuostatas dėl širdies ir kraujagyslių ligų turėtų taikyti kompetentingos nacionalinės institucijos;
- (4) nuo 2009 m., kai paskutinį kartą buvo atnaujintos Direktyvos 2006/126/EB III priedo nuostatos dėl diabeto, įgyta naujų žinių apie hipoglikemiją ir patobulinti jos diagnozės bei gydymo metodai. Vairuotojo pažymėjimų reikalų komiteto įsteigta Diabeto darbo grupė priėjo prie išvados, kad į šias naujas žinias turėtų būti atsižvelgta atnaujinant minėtas nuostatas, visų pirma susijusias su hipoglikemijos, pasireiškiančios miegant, svarba ir po pasikartojančios sunkios hipoglikemijos vairuotojams, priskiriamiems prie 1 grupės, taikomo draudimo vairuoti trukmę;
- (5) kad būtų tinkamai atsižvelgiama į atskirus konkrečius atvejus ir tinkamai prisitaikoma prie būsimų pokyčių šioje medicinos srityje, valstybių narių kompetentingoms nacionalinėms medicinos institucijoms turėtų būti suteikta galimybė atskirais tinkamai pagrįstais atvejais suteikti leidimą vairuoti;
- (6) todėl Direktyva 2006/126/EB turėtų būti atitinkamai iš dalies pakeista;
- (7) pagal 2011 m. rugsėjo 28 d. bendrą valstybių narių ir Komisijos politinį pareiškimą dėl aiškinamųjų dokumentų ⁽³⁾ valstybės narės pagrįstais atvejais įsipareigojo prie pranešimų apie perkėlimo priemones pridėti vieną ar daugiau dokumentų, kuriuose paaiškinamos direktyvos sudedamųjų dalių ir nacionalinių perkėlimo priemonių atitinkamų dalių sąsajos;

⁽¹⁾ OL L 403, 2006 12 30, p. 18.

⁽²⁾ Vairavimo ir širdies bei kraujagyslių ligų ekspertų grupės ataskaita „Nauji vairavimo standartai ir širdies bei kraujagyslių ligos“ (New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases), Briuselis, 2013 m. spalio mėn.

⁽³⁾ OL C 369, 2011 12 17, p. 14.

(8) šioje direktyvoje nustatytos priemonės atitinka Vairuotojo pažymėjimų reikalų komiteto nuomonę,

PRIĖMĖ ŠIĄ DIREKTYVĄ:

1 straipsnis

Direktyvos 2006/126/EB III priedas iš dalies keičiamas pagal šios direktyvos priedą.

2 straipsnis

1. Valstybės narės ne vėliau kaip 2018 m. sausio 1 d. priima ir paskelbia įstatymus ir kitus teisės aktus, būtinus, kad būtų laikomasi šios direktyvos. Jos nedelsdamos pateikia Komisijai tų teisės aktų nuostatų tekstą.

Tas nuostatas jos taiko nuo 2018 m. sausio 1 d.

Valstybės narės, priimdamos tas nuostatas, daro jose nuorodą į šią direktyvą arba tokia nuoroda daroma jas oficialiai skelbiant. Nuorodos darymo tvarką nustato valstybės narės.

2. Valstybės narės pateikia Komisijai šios direktyvos taikymo srityje priimtų nacionalinės teisės aktų pagrindinių nuostatų tekstus.

3 straipsnis

Ši direktyva įsigalioja dvidešimtą dieną po jos paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

4 straipsnis

Ši direktyva skirta valstybėms narėms.

Priimta Briuselyje 2016 m. liepos 7 d.

Komisijos vardu
Pirmininkas
Jean-Claude JUNCKER

PRIEDAS

Direktyvos 2006/126/EB III priedas iš dalies keičiamas taip:

1) 9 skirsnis („ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOS“) pakeičiamas taip:

„ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOS

9. Dėl širdies ir kraujagyslių sistemų sutrikimų ar ligų gali staiga sutrikti cerebrinės funkcijos, o tai kelia pavojų kelių eismo saugumui. Atsižvelgiant į šiuos sutrikimus turi būti nustatyti laikini ar nuolatiniai vairavimo apribojimai.
- 9.1. Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami prie nurodytų grupių priskiriamiems kandidatams į vairuotojus arba atnaujinami vairuotojams, patyrusiems toliau išvardytus širdies ir kraujagyslių sistemų sutrikimus, tik po veiksmingo šių sutrikimų gydymo, jei tie asmenys turi kompetentingos medicinos institucijos išduotą leidimą ir jei atitinkamais atvejais reguliariai atliekamas tų asmenų medicininis vertinimas:
- a) bradiaritmiją (sinusinio mazgo disfunkciją ir laidumo sutrikimus) bei tachiaritmiją (prieširdžių ir skilvelinę aritmiją) ir dėl aritmijos patiriantiems sinkopę ar jos epizodus (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - b) bradiaritmiją: sinusinio mazgo disfunkciją ir laidumo sutrikimus su antrojo laipsnio Mobico II tipo atrioventrikuline (AV) blokada, trečiojo laipsnio AV blokada arba kintama Hiso pluošto kojųčių blokada (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - c) tachiaritmiją (prieširdžių ir skilvelinę aritmiją),
 - pasireiškiančią kartu su struktūrine širdies liga ir ilgalaikę skilvelinę tachikardiją (VT) (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims) arba
 - pasireiškiančią kartu su polimorfine trumpalaikę skilvelinę tachikardiją, ilgalaikę skilvelinę tachikardiją, arba kuriems rekomenduojamas defibriliatorius (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - d) simptominę anginą (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - e) kuriems implantuotas arba pakeistas nuolatinis širdies stimulatorius (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - f) kuriems implantuotas ar pakeistas defibriliatorius arba kurie patyrė tinkamą ar netinkamą defibriliatoriaus elektrošoką (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims);
 - g) sinkopę – esant bendrai smegenų hipoperfuzijai, dėl nežinomų priežasčių atsirandanti numanomos refleksinės kilmės trumpalaikį sąmonės praradimą ir laikysenos netekimą, kuriems būdinga greita pradžia, trumpalaikiškumas ir savaiminis atsigavimas, tuo atveju, jei įrodymų, kad šį sutrikimą lemtų širdies liga, neturima (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - h) ūmų koronarinį sindromą (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - i) stabiliją krūtinės anginą, jei simptomai nepasireiškia atliekant lengvus pratimus (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - j) kuriems atlikta perkutaninė koronarinė intervencija – PCI (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - k) kuriems atlikta koronarinė arterijų šuntavimas – CABG (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - l) ūminį / trumpalaikį galvos smegenų kraujotakos sutrikimą – TIA (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
 - m) didelę miego arterijos stenozę (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - n) kurių didžiausias aortos skersmuo didesnis kaip 5,5 cm (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - o) širdies nepakankamumą:
 - I, II, III klasių pagal Niujorko širdies asociacijos (NYHA) klasifikaciją (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims),
 - I ir II klasių pagal NYHA klasifikaciją, jei kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija yra bent 35 % (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
 - p) kuriems atlikta širdies transplantacija (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);

- q) kurie naudoja širdies veiklą palaikantį prietaisą (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims);
- r) kuriems atlikta širdies vožtuvo operacija (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
- s) piktybinę hipertenziją, pasireiškiančią pakilusiu sistoliniu kraujospūdžiu (≥ 180 mmHg) arba diastoliniu kraujospūdžiu (≥ 110 mmHg) ir grėsiančiu ar laipsnišku organų pažeidimu (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
- t) kuriems nustatytas III laipsnio kraujospūdis: diastolinis kraujospūdis – ≥ 110 mmHg ir (arba) sistolinis kraujospūdis – ≥ 180 mmHg (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- u) kurie turi įgimtą širdies ydą (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
- v) hipertrofinę kardiomiopatiją, jei nepasireiškia sinkopė (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims);
- w) ilgo QT sindromą, pasireiškiantį kartu su sinkope, polimorfine skilvelių tachikardija (*torsade des pointes*) arba didesniu kaip 500 ms QTc (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims).

9.2. Vairuotojo pažymėjimai neišduodami prie nurodytų grupių priskiriamiems kandidatams į vairuotojus arba neatnaujinami vairuotojams, patiriantiems šiuos širdies ir kraujagyslių sistemų sutrikimus:

- a) kuriems implantuotas defibriliatorius (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- b) sergantiems periferinių arterijų liga – krūtinės ir pilvo aortos dalies aneurizma, kuriai esant didžiausias aortos skersmuo yra toks, kad kyla didelis staigaus trūkio, galinčio sukelti ūmią negalią, pavojus (taikoma prie 1 ir 2 grupių priskiriamiems asmenims);
- c) širdies nepakankamumą:
 - IV klasės pagal NYHA klasifikaciją (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims),
 - III ir IV klasės pagal NYHA klasifikaciją (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- d) kurie naudoja širdies veiklą palaikančius prietaisus (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- e) sergantiems širdies vožtuvų liga, per kurią pasireiškė regurgitacija per aortos vožtuvą, aortos stenozė, regurgitacija per mitralinį vožtuvą arba mitralinio vožtuvo stenozė, jei pagal NYHA klasifikaciją įvertinus funkcinį pajėgumą nustatytas IV klasės širdies nepakankamumas arba būta sinkopės epizodų (taikoma tik prie 1 grupės priskiriamiems asmenims);
- f) sergantiems širdies vožtuvų liga, per kurią pasireiškė III arba IV klasės (pagal NYHA klasifikaciją) širdies nepakankamumas arba išstūmimo frakcija mažesnė kaip 35 %, mitralinio vožtuvo stenozė ir sunki plaučių hipertenzija arba sunki aortos stenozė, kuri įvertinta atliekant echokardiografinį tyrimą, arba sinkopę sukelianti aortos stenozė, išskyrus visiškai besimptomę sunkią aortos stenozę, jei įvykdomi išvermingumo pratimams tyrimo reikalavimai (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- g) struktūriniais pokyčiais ar elektrine disfunkcija pasireiškiančią kardiomiopatiją – hipertrofinę kardiomiopatiją, per kurią pasireiškia sinkopė arba patiriami du ar daugiau iš šių sutrikimų: kairiojo skilvelio sienelės storis – > 3 cm, trumpalaikė skilvelinė tachikardija, šeimoje (tarp pirmos eilės giminaičių) būta staigos mirties atvejų, darant pratimus kraujo spaudimas nepadidėja (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- h) ilgo QT sindromą, pasireiškiantį kartu su sinkope, polimorfine skilvelių tachikardija (*torsade des pointes*) ir didesniu kaip 500 ms QTc (taikoma tik prie 2 grupės priskiriamiems asmenims);
- i) Brugados sindromą, kuris pasireiškia kartu su sinkope arba kurį patiriantiems asmenims buvo nutraukta staigi kardialinė mirtis (taikoma prie 1 ir 2 grupės priskiriamiems asmenims).

Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami ar atnaujinami išskirtiniais, kompetentingų medicinos specialistų išvadomis tinkamai pagrįstais atvejais, jei reguliariai atliekamas medicininis vertinimas, kuriuo, atsižvelgiant į sveikatos sutrikimų poveikį, užtikrinamas asmens gebėjimas saugiai vairuoti transporto priemonę.

9.3. Kitos kardiomiopatijos

Turi būti įvertinamas staigių žalojamųjų įvykių poveikis kandidatams į vairuotojus arba vairuotojams, sergantiems išsamiai aprašytomis kardiomiopatijomis (pvz., aritmogenine dešiniojo skilvelio kardiomiopatija, nestandaus (nekompaktiško) kairiojo skilvelio miokardo sukeliamą kardiomiopatiją, katecholaminergine polimorfine skilveline tachikardija ir patiriantiems trumpo QT sindromą) arba ateityje galbūt atsiradusiomis naujomis kardiomiopatijomis. Reikalingas atidus specialisto vertinimas. Turi būti atsižvelgiama į konkrečią kardiomiopatiją pranašaujančius ligos požymius.

9.4. Valstybės narės gali apriboti vairuotojo pažymėjimų išdavimą kandidatams į vairuotojus ar atnaujinimą vairuotojams, sergantiems kitomis širdies ir kraujagyslių ligomis.“

2) 10 skirsnio („CUKRINIS DIABETAS“) 10.2 punktą pakeičiamas taip:

„10.2. Diabetu sergantis kandidatas į vairuotojus arba vairuotojas, gydomas vaistais, sukeliančiais hipoglikemijos riziką, turi įrodyti, kad jis suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus ir geba tinkamai kontroliuoti savo būklę.

Vairuotojo pažymėjimai neišduodami kandidatams į vairuotojus arba neatnaujinami vairuotojams, kurie nepakankamai aiškiai suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus.

Vairuotojo pažymėjimai neišduodami kandidatams į vairuotojus arba neatnaujinami vairuotojams, kuriems pasireiškia pasikartojanti sunki hipoglikemija, išskyrus atvejus, kai pateikiama kompetentingų medicinos specialistų išvada ir reguliariai atliekamas medicininis vertinimas. Jei sunki hipoglikemija kartojasi ne miego metu, vairuotojo pažymėjimas neišduodamas ar neatnaujinamas tris mėnesius po paskutinio tokios hipoglikemijos atvejo.

Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami ar atnaujinami išskirtiniais, kompetentingų medicinos specialistų išvadomis tinkamai pagrįstais atvejais, jei reguliariai atliekamas medicininis vertinimas, kuriuo, atsižvelgiant į sveikatos sutrikimų poveikį, užtikrinamas asmens gebėjimas saugiai vairuoti transporto priemonę.“
